

連携ニュース

地域医療体制・医療連携について思うこと

府中市医師会 会長 都筑 康夫

都立府中病院から都立多摩総合医療センターへの移転及び都立小児総合医療センターとの連携など大規模な衣替えおめでとうございます。日ごろ私も府中市医師会会員が医療連携などを通じてご好誼をいただいておりますことに御礼と感謝を申し上げます。

府中市医師会には診療所135施設と民間病院9施設があり、府中市内には都立多摩総合医療センター、都立小児総合医療センター、都立神経病院、東京都がん検診センター、都立府中療育センターがあり、近隣の市には武蔵野赤十字病院、杏林大学等があります。

「住み心地」ランキング(AERA 3月7日号)で都内1位とか2位とか云われる府中市を取り巻くようにこれらの大病院が存在することは、市民にとっては非常に恵まれた医療環境であると云えましょう。しかしながら現実の患者さんの受診動線を見るにつけ「問題あり」と感じています。新装なった都立の両医療センターのERには、疾病の軽重や時間を問わず患者さんが殺到して常時満杯で待たされたり後回しにされる患者さんが多いと聞いています。また、医師会員の診療所・病院で一度診察を受けてから紹介された患者さんも待たされることも多いとも聞いています。患者さんが多すぎますと当然のこととして医療センターの医師に過重労働を強いることになるかと思えます。このような事態は市民にとっても、両医療センターの医師及び府中市医師会員にとっても大変不幸なことであると思えます。

地域の医療体制や医療連携について、その中心的役割を担うのは市内のあらゆる地域に分散して周りの市民と共に生活して医療活動をしている医師会員であり、あるべきだと考えています。地元市民の健康・医療・福祉に関する相談や診療には、先ず最初に医師会の診療所・病院が「かかりつけ医」としての自覚と責任をもって当たるのが第一であると考えます。医師会員は市民から、専門分野に限らず医療全般から福祉までの広い視野をもって診療にあたることを求められていると思えます。また二次救急病院の救急医にも専門領域以外の広い医学的知識をもって診療にあたることを求められています。市民の求めに応じて医師会員は研鑽を積み重ねばなりません。

私が考えている地域医療体制・医療連携の構想のなかでの都立の両医療センターは、地区医師会の診療所・病院での診療可能なケースについては手術なども含めて診療を受け付けないこととして、そのような患者さんが来院した場合には逆に地区医師会の診療所・病院に紹介して地区医師会員に任せることにする。他方、地区医師会の診療所・病院から都立の両医療センターへは、専門性や重症度・緊急性などからみて、診療所・病院の機能・能力範囲を超えたケースが紹介される。都立の両医療センターは三多摩地区の基幹病院として高度専門医療や先進医療をおこなう。

単に訪れた患者さんを診るという無秩序にも似た状態で医療をするのではなく、地区医師会の診療所・病院と都立の両医療センターとの間での医療分担のすみ分けをして連携していくことが最重要だと考えています。その付加価値として労働力も分散されることとなります。

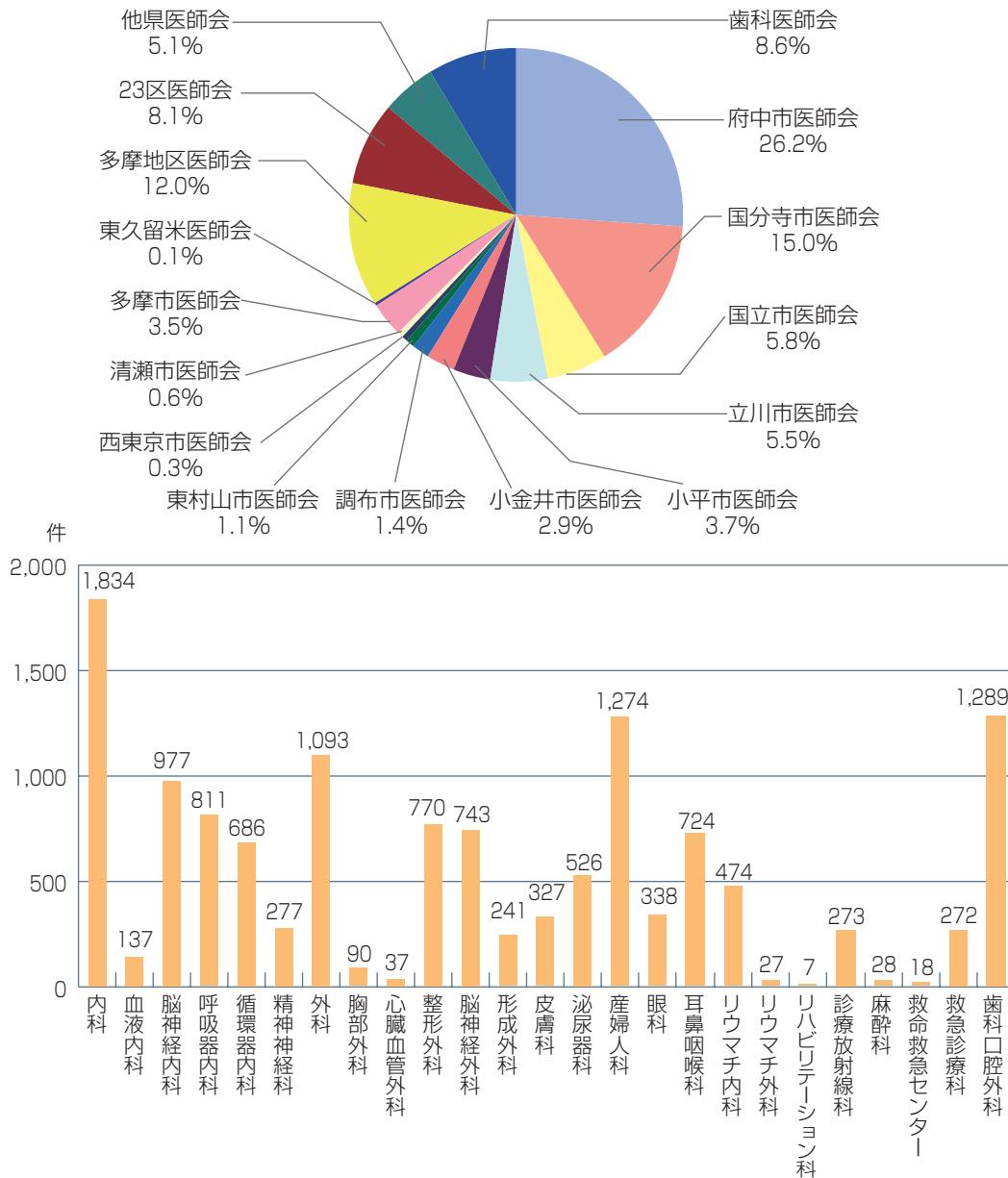
もし「何でも診ます」式のERをおこなっていたら今すぐにでも見直していただきたい。地域医療体制・医療連携を壊して無秩序にも似た状況になってしまいます。また救急隊に対しても、三次救急をもっと厳密に仕分けして民間病院の二次救急施設への搬送を多くすることを望みたい。

患者さんのなかには大病院志向や綺麗な病院志向を持った方が多いように見受けられますので、市民に対しては、機会を通じて色々な方法で「医療のすみ分け」について理解していただき、短絡的な受診動線を変えるようにしていきたい。このような医療体制・医療連携は夢でしょうか。



平成22年度上半期(4月～9月)紹介元医師会と紹介診療科

4月から9月までの紹介件数は、13,273件でした。ご協力ありがとうございました。



都立多摩総合医療センター 人事異動

【採用】平成22年9月1日付
皮膚科(非) 柿沼 美和

【退職】平成22年9月30日付
リウマチ膠原病科医員 小田井 剛
整形外科(非) 大宮 俊宣
整形外科(非) 張 成虎
産婦人科(非) 若松 昌巨

【横転】平成22年10月1日付
整形外科医員 山本 哲生

【採用】平成22年10月1日付
リウマチ膠原病科医長 西川 卓治
リウマチ膠原病科医長 島田 浩太

産婦人科医員 若松 昌巨
歯科口腔外科医員 兵藤 朋子
整形外科(非) 鄭 在夏
耳鼻咽喉科(非) 木田 渉
脳神経外科(非) 松丸 祐司

【退職】平成22年10月31日付
精神神経科医員 京野 穂集

【採用】平成22年11月1日付
脳神経外科医員 苗村 和明
眼科(非) 土屋 有希
循環器内科(非) 小池 夏葉
精神神経科(非) 京野 穂集



関節リウマチの新しい診断基準

リウマチ膠原病科 医長 杉井 章二

【症 例】 54歳 女性

【主 訴】 多関節腫脹・疼痛

【現病歴】 当科初診の3か月前、右膝の腫脹と疼痛が出現、その後右手関節の腫脹と疼痛が出現した。近医にてヒアルロン酸ナトリウムとステロイドの膝関節内注入を繰り返し受けた。その後も左肩関節の疼痛など新たに関節痛が出現し、CRP8.33mg/dlと高値を認めたため関節リウマチを疑われ、当科紹介受診した。

【既往歴】 特記すべきことなし

【薬剤副作用歴】 なし

【家族歴】 父：関節リウマチ

【初診時身体所見】

- 血 圧：124/66 脈拍76/分 整
- 皮 膚：顔面皮疹なし、四肢体幹に皮疹を認めず、リウマトイド結節なし
- 口腔内：乾燥なし、潰瘍なし
- 胸 部：心雑音なし、肺雑音なし
- 関 節：朝のこわばり 2時間

【初診時検査所見】

- 尿定性：蛋白(-)、糖(-)、潜血(-)
- 血 算：WBC 8300/ μ l RBC 356 \times 10⁴/ μ l Hb 9.7g/dl Hct 31.8% Plt 13.2 \times 10⁴/ μ l ESR 89mm/1hr
- 生化学：TP 7.7g/dl Alb 3.2g/dl BUN 17.9mg/dl Cre 0.60mg/dl e-GFR 80ml/min./1.73m²
T-bil 0.4mg/dl Na 139mEq/l Cl 101mEq/l K 4.7mEq/l Ca 9.6mg/dl CK 16U/l
AST 17U/l ALT 17U/l LDH 138U/l ALP 412U/l γ -GT 81U/l Glu 101mg/dl(食後)
- 免 疫：CRP 6.78mg/dl MMP-3 346.7ng/ml RF 112U/l 抗CCP抗体 \geq 100U/l 抗核抗体 40倍 (Speckled)

【画 像】 手XP：異常なし、足趾XP：異常なし

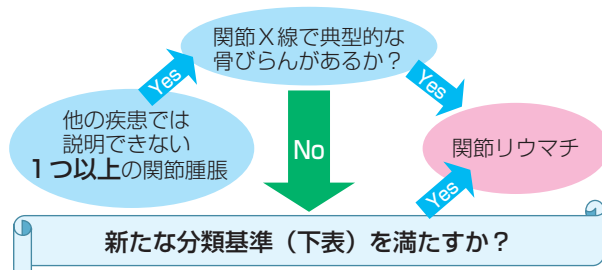
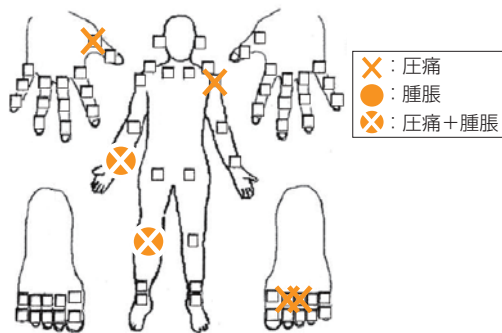
【診 断】 関節リウマチ

【考 察】 関節リウマチの骨破壊の進行が以前言われていたよりはずっと早く進む（特に最初の2年）ことが知られるようになり、また治療薬の進歩により早期の治療介入が関節リウマチの予後に良い影響を与えることもわかってきている

ため、関節リウマチの早期診断・早期治療が重要な課題です。一方、早期の段階では特に特異的な所見に乏しい関節リウマチをいかに正確に診断するかは、いまだに難しいことがあります。本症例のように、多発関節炎を認める場合やはり関節リウマチが最も考えられますが、1987年の米国リウマチ学会が示した関節リウマチの分類基準に当てはめてみると、①朝のこわばり60分以上○、②3領域以上の関節腫脹×、③手関節の関節腫脹○、④対称性の関節炎×、⑤リウマトイド結節×、⑥リウマトイド因子○、⑦特徴的なレントゲン所見×、と7項目中3項目が陽性で、この分類基準が規定している4項目以上に達しておりません。しかし検査所見まで含めて考えるとこの症例についてはリウマチ診療に精通した医師のほとんどが関節リウマチと診断するでしょう。この分類基準は特異度は高いのですが、早期診断には向いていません。

2010年8月に米国リウマチ学会と欧州リウマチ連盟が共同して策定した新しい分類基準が発表されました(図1)。これにより早期の関節リウマチも診断されるようになります。従来の分類基準と比較してみると、「朝のこわばり」「対称性関節炎」「リウマトイド結節」の項目がなくなって、「CRPや赤沈値」のような炎症マーカーと「抗CCP抗体」という新しい検査項目が加わったことです。また単純レントゲンでは検出できないような所見をMRIや関節エコーで検出することで早期に診断が可能となってきております。

しかし新しい分類基準における最上流に「他の疾患では説明できない1つ以上の関節腫脹」という項目があり、すなわち感染症やその他の膠原病などによる関節炎を除外していることが前提の分類基準ですから、まだまだハードルの高い診断ツールがもしもありません。



新たな分類基準(下表)を満たすか?	
関節病変	
中、大関節の1か所	0点
中、大関節の2~10か所	1点
小関節の1~3か所	2点
小関節の4~10か所	3点
最低1つの小関節を含む11か所以上	5点
血清学的因子	
リウマトイド因子、抗CCP抗体がともに陰性	0点
リウマトイド因子、抗CCP抗体がいずれかが低値陽性	2点
リウマトイド因子、抗CCP抗体がいずれかが高値陽性	3点
滑膜炎持続時間	
6週未満	0点
6週以上	1点
炎症マーカー	
CRP、赤沈値が両方正常	0点
CRP、ESRのいずれかが高値	1点

中・大関節：肩関節、肘関節、股関節、膝関節、足関節。
小関節：MCP関節、PIP関節、第2~第5MTP関節、第1IP関節、手関節。
血清学的因子：陰性＝正常上限値以下、陽性・低力価＝正常上限値の1~3倍まで、陽性・高力価＝正常上限値の3倍より大。
滑膜炎持続期間：評価実施時に存在する滑膜炎に関して、患者自身の報告に基づく滑膜炎症状(疼痛、腫脹、圧痛)の持続期間。
炎症マーカー：正常/異常の基準値は各施設で採用しているものに準ずる。

合計が6点以上である症例は、「RA確定例 (definite RA) 」



●● 医療連携臨床懇話会 開催報告・次回ご案内 ●●

恒例となっております医療連携臨床懇話会を、下記のとおり開催いたしました。

- ・第67回 平成22年7月1日（木）19：00～21：00 開催
「見逃してはいけない皮膚病変」皮膚科医長 加藤 雪彦
「結核の診断と治療」呼吸器内科医長 和田 暁彦
- ・第68回 平成22年10月28日（木）19：00～21：00 開催
「整形外科的神経診察法」整形外科医長 永井 一郎
「リウマチ・膠原病疾患の診断と治療のすすめ方」
リウマチ膠原病科 副院長 稲田 進一



両日とも40名前後の先生においでいただき、盛況のうちに開催することができました。お忙しい中ご参加いただき、どうもありがとうございました。開催にあたっては、院内のご案内などに不備が多くあったかと思えます。ご迷惑をおかけして申し訳ありませんでした。平成23年3月3日（木）には、今年度最後（第69回）の懇話会を開催予定です。詳細が決まり次第あらためてご案内いたします。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

● 医療連携臨床懇話会：平成23年3月3日（木）午後7時～午後9時（予定）

※詳細が決まり次第、別途ご案内いたします。

●● 各種講習会・勉強会のご案内（患者さん向け） ●●

※参加無料、事前予約不要です

● 糖尿病講習会（会場：都立多摩総合医療センター講堂フォレスト）

- 「糖尿病とインスリン」「インスリン製剤の管理」「年末年始の食生活」
日時：平22年12月15日（水） 午後2時から午後4時
- 「糖尿病と脳梗塞」「尿検査」「脳梗塞予防の食事管理」
日時：平成23年1月19日（水） 午後2時から午後4時
- 「糖尿病と心臓」「心電図について」「糖尿病の運動療法」
日時：平成23年2月16日（水） 午後2時から午後4時

当院は原則として、**紹介予約制**です。
外来及びCT、MRI検査は必ず予約を取り、
紹介状をお願い致します。

ご意見、ご投稿、お問い合わせは
医療連携係（加藤・中台 内線2171）まで

<電話予約センター>

月～土 受付時間 午前9：00～午後5：00

TEL：042-323-9200

<FAXによる診療予約>

月～土 受付時間 午前9：00～午後5：00

TEL：042-323-9205

緊急の場合…必ずご一報ください。

可能な限り専門診療科をご指定の上、
担当医にご連絡ください。

東京都立多摩総合医療センター

〒183-8524 東京都府中市武蔵台2-8-29
TEL 042-323-5111（代表）
ホームページ <http://www.fuchu-hp.fuchu.tokyo.jp/>

